

P-129

呼吸器外科手術後せん妄予防のための入院時スクリーニングシートの評価

名古屋第一赤十字病院 看護部

○小澤 賀子、池田 恵理、谷藤 厚子、佐宗 智恵、水野 寛子、加藤留美子、桑原 典子、根倉美矢子

【はじめに】当院呼吸器外科は早期退院と患者満足度向上のため、クリニカルパスを導入して年間310件（2011年）の手術を行っている。当院呼吸器外科手術患者の84%を60歳以上の高齢者が占めている。更に、短期間で入院、手術、ICU入室、病棟移動と目まぐるしい環境の変化がある。加えて、手術後の低酸素血症、胸腔ドレーンの挿入などの要因から術後せん妄が発症しやすい状態にある。せん妄発症後は症状緩和に難渋する事が多く、ルートトラブル、転倒・転落防止などの安全確保のためにマンパワーが必要とされる。そこで、入院から退院まで術後せん妄予防のプロトコルを作成した。術後せん妄予防で重要となってくるのは入院時のスクリーニングである。当院呼吸器外科は手術の前日に入院するため、この段階で適切にリスク評価がされていないとせん妄予防の介入が遅れる恐れがある。本研究では、他の先行研究で明らかになった術後せん妄のリスク因子を使用して、入院時スクリーニングシートを作成、評価したので報告する。

【方法】当院呼吸器センターで2011年10月～2012年3月の6カ月間に呼吸器外科手術を受けた患者を対象に、入院当日に入院時スクリーニングを実施。更に術後2日目にICDSCでせん妄評価をした。入院時スクリーニングシートは事前調査の結果よりカットオフポイントを4点に設定し、4点以上を「せん妄リスクあり」とした。ICDSCは4点以上を「せん妄」とした。

【結果】調査対象89件中、術後せん妄は4件（術後せん妄発生率4.5%）であった。入院時スクリーニングシートの感度は100%、特異度は95.3%であった。入院時スクリーニングシートは入院時に「せん妄リスクあり」患者を把握するのに有効なツールであると考えられる。

P-131

臍頭十二指腸切除後体操への取り組み

高松赤十字病院 看護部 本6看護室

○青木 友美、山本 優里、福元 昭子、中山 裕香

【はじめに】臍頭十二指腸切除では残胃が大きいほど食物がうっ滞しやすい。残胃血行・神経郭清や、吻合に基づく残胃変形が原因としてあげられ、特に胃腸吻合では変形が大きい。この変形によるうっ滞に対し、我々は消化管透視で造影剤を流す体位を参考に、お辞儀姿勢・右側臥位を主とした体位ドレナージ（以下PD体操と称す）を2年前から導入した。その取組みを著効例とともに報告する。

【症例】M・Yさん、63歳 男性 亜全胃温存臍頭十二指腸切除・胃腸吻合。食事再開時にPD体操を指導したが励行されておらず5分粥時に残胃高度拡張を指摘される。一旦絶食後の再透視ではPD体操体位にて通過良好。体位・角度を具体的に指導し、以後体操実施の促し・確認を行った結果積極的にPD体操が行われ軽快退院された。

【結果】PD体操導入に際し患者用及び指導者用パンレットを作成した。透視時に流出のよい体位・角度を本人にも確認してもらうとともにパンフレットを用い体操指導を行っている。しかし臍手術は侵襲が大きく、食事再開時にまだ離床が進まない症例も多く、また初めからPD体操の意義を理解し積極的に取り組める患者は少ない。うっ滞が起きて初めて患者自身がPD体操に興味を示し、そこに看護師の声かけ・確認が加わることでより積極的にPD体操に取り組めることが多い。患者にPD体操を習慣づけるには看護師もその根拠を理解したうえで、科学的根拠を示しての繰り返しの説明が不可欠であると考えられる。

【おわりに】無作為比較試験ではないため、症状改善にPD体操が寄与した確定まではできないが、一旦うっ滞を起こした患者がPD体操後に改善する事例は集積しており、その有効性が示唆される。看護師は患者が安心して食事摂取できるようにPD体操の指導に関わることが重要であると考えられる。

P-130

術中急変に対応するための教育方法の検討ーシミュレーションを用いてー

高松赤十字病院 看護部 手術室

○長町 加菜、中塚 あや、田中 香里

A病院の手術室では、麻酔方法や体位・滅菌の種類などの基礎知識について主に講義式の勉強会を行っている。それ以外にも全スタッフ対象に講義形式の勉強会を実施し知識の向上につながるよう教育を行っている。しかし、主に講義形式の勉強会が中心となっているため、予測外の状況への対応など具体的な実践につなげられているかは疑問である。山内は、「技術や知識の獲得のためには、『理解する』と『納得する』という2つの段階が有機的に連携する必要がある。正しい知識なしに反復練習を行っても、その技法が意味することが分かっていなければ、単なる手順にしかない。一方、どんなに知識があってもその知識を用いて具体的に行動できるスキルがなければ、意図することを具現化できない。」と述べている。スタッフからも「大量出血についての知識はあったが、急変の場面を目の当たりにした時にすぐ焦って実際に何をしたらよいか分からず怖かった」という意見や他のスタッフからも同様な意見が聞かれた。急変時や実践を想定した勉強会を実施する必要性があると考えた。このことから机上の学習だけでなく、急変時に具体的に行動できるスキルの獲得につながる学習方法が必要であると言える。そこで今回は「急変時の対応」をテーマとし、基礎知識の学習とその学習した内容を実践に生かせるようにシミュレーションを用いた学習を行った。そして具体的に行動できる意識づけにつながったのかアンケート調査し、その結果を報告する。

P-132

消化器外科における術後早期離床の効果に関する文献的一考察

さいたま赤十字病院 看護科

○鈴木 裕子、岡本 里美、長谷川春日

1. はじめに

A病院では身体的問題がない限り、手術翌日に早期離床(以下離床)を行う。速やかな社会復帰には術後合併症を未然に防ぐ事が先決であり、その為に離床が重要だと考えていた。しかし、離床とは何か・離床がなぜ予防となるのか疑問に感じた。

2. 対象と方法

(1)調査期間：2011年7月～11月

(2)方法：医学中央雑誌Web版(Ver.4)にて消化器外科/早期離床/術後合併症/胃切除/結腸切除/肝切除/術後管理/周術期管理をキーワードに1983～2011年の間で検索。

3. 考察

“早期離床”は2000年頃より多くの文献で取り上げられていた。離床が合併症の予防となる根拠を示す。

(1)40～60度の側臥位で下側肺障害の防止・排痰効果が得られ、頭側挙上で誤嚥のリスクの低下、端座位で機能的残気量の増加につながる。

(2)離床により深部静脈血栓症(以下DVT)の誘発因子である長期臥床・血流の停滞を解消しDVT予防となる。

(3)離床により腸管や滲出液が動くこと腸管同士の局所性刺激が生じ、蠕動運動が高まる。しかし、「早期離床は術後麻痺性イレウスの回復に有用であると裏付ける報告はない」との意見もある。

(4)肝切除術は出血量が他の腹部手術より多い。肝臓の予備能と再生能が機能する為には肝血流量の維持が必要である。肝血流量は安静臥床時に最も増加する。離床により、機能の低下を引き起こす事もありえる。

研究を通じ、離床には様々な定義が存在し確立していない分野であり、手術内容により離床の進め方を考慮すべきであると考えた。実際に行ってきた離床は有効な点が多かった。ただし安静が必要な臓器もある為、検討していく。

4. 結論

(1)肝切除術後は十分な血流の保持が必要であり、早期の離床はマイナスに働く可能性がある。

(2)イレウスの予防と離床の効果について意見は分かれるが、禁忌ではない。

(3)呼吸器合併症・DVTには、離床は効果がある。